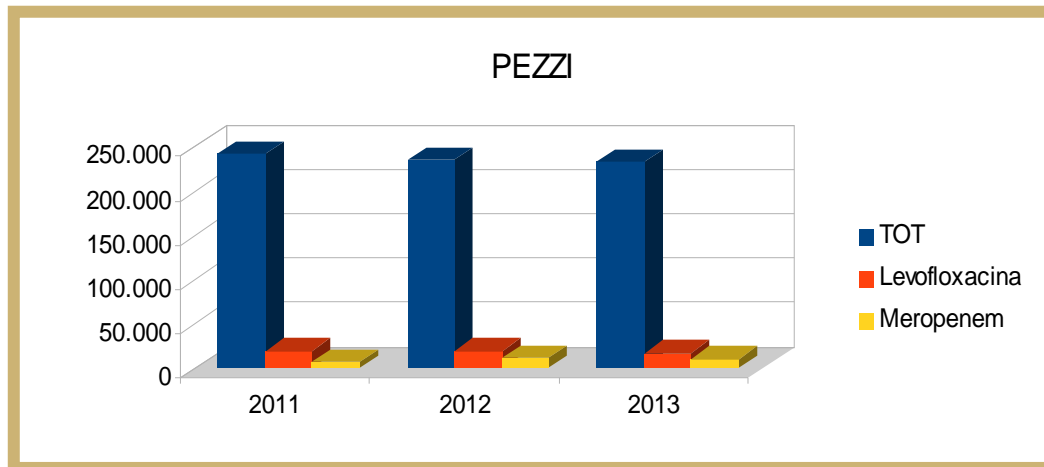
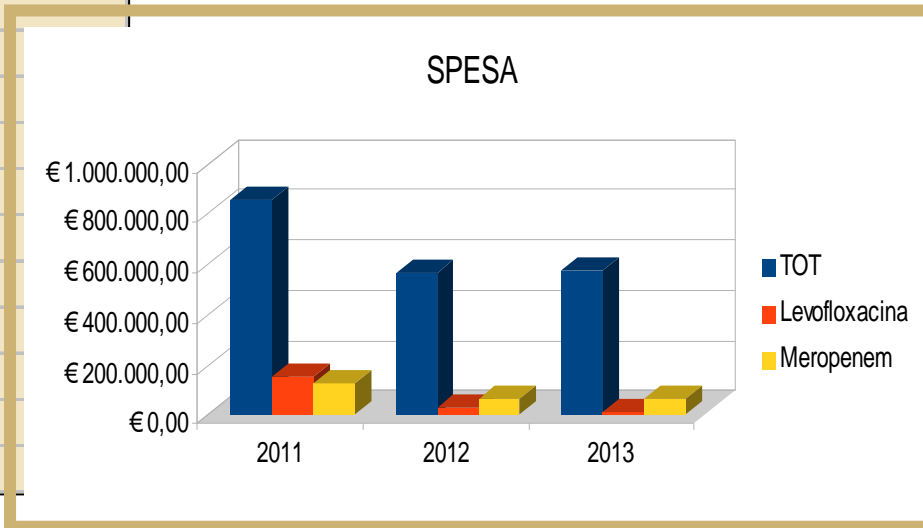




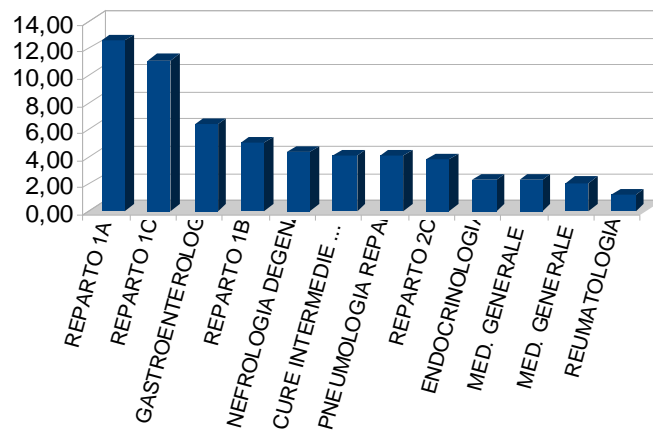
	2011	2012	2013
TOT	€ 856.089,86	€ 565.548,91	€ 568.097,46
Levofloxacina	€ 144.120,95	€ 22.653,57	€ 4.627,72
Meropenem	€ 118.263,41	€ 60.726,51	€ 57.669,04
	Valore	Valore	Valore
	2011	2012	2013
TOT	242.965	236.281	232.868
Levofloxacina	19.819	19.858	17.499
Meropenem	7.610	11.755	10.910
	Pezzi	Pezzi	Pezzi





Medico	DDD
REPARTO 1A	12,57
REPARTO 1C	11,10
GASTROENTEROLOGIA	6,37
REPARTO 1B	5,07
NEFROLOGIA DEGENZA	4,30
CURE INTERMEDIE MEDICINA II	4,09
PNEUMOLOGIA REPARTO	4,06
REPARTO 2C	3,75
ENDOCRINOLOGIA	2,32
MED. GENERALE I	2,28
MED. GENERALE II	2,06
REUMATOLOGIA	1,18

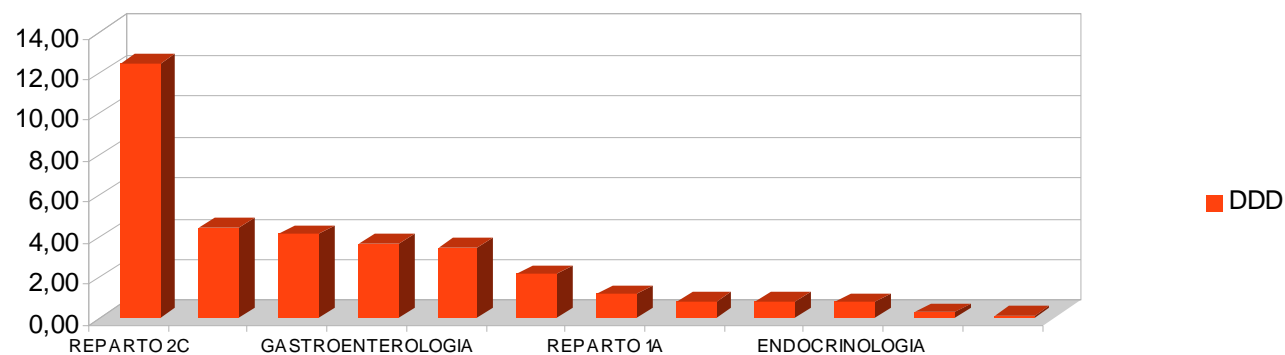
Levofloxacin Dip Medico 2013





MEDICO	DDD
REPARTO 2C	12,42
REPARTO 1B	4,39
PNEUMOLOGIA REPARTO	4,06
GASTROENTEROLOGIA	3,63
CURE INTERMEDIE MEDICINA II	3,39
NEFROLOGIA DEGENZA	2,10
REPARTO 1A	1,12
REPARTO 1C	0,81
MED. GENERALE I	0,79
ENDOCRINOLOGIA	0,74
REUMATOLOGIA	0,25
MED. GENERALE II	0,12

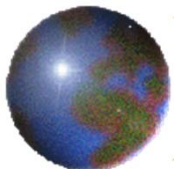
MEROPENEM DIP MEDICO 2013





<b>Levofloxacin</b>				
	Giornate di degenza	Pezzi	Grammi	DDD
<b>Dip Chirurgico TOT</b>	<b>28802</b>	<b>3199</b>	<b>1599,5</b>	<b>11,1</b>
ANESTESIA TERAPIA INT. DEGENZE ORD.	1477	582	291	39,40
CHIRURGIA DIGESTIVA I DEGENZE ORD.	13493	282	141	2,09
ODONTOSTOMATOLOGI A DEGENZE ORD.	91	16	8	17,58
ORTOPEDIA DEGENZE ORD.	8266	293	146,5	3,54
OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZE ORD.	1572	20	10	1,27
REPARTO 4A	2965	276	138	9,31
REPARTO 4B	11880	588	294	4,95
REPARTO 4C	6804	1070	535	15,73
UROLOGIA DEGENZE ORD.	2706	72	36	2,66

<b>Meropenem</b>				
	Giornate di degenza	Pezzi	Grammi	DDD
<b>Dip Chirurgico TOT</b>	<b>28802</b>	<b>3262</b>	<b>2819,5</b>	<b>4,89</b>
ANESTESIA TERAPIA INT. DEGENZE ORD.	1477	1498	1328	44,96
CHIRURGIA DIGESTIVA I DEGENZE ORD.	13493	1283	1163	4,31
ORTOPEDIA DEGENZE ORD.	8266	76	66	0,40
OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZE ORD.	1572	30	15	0,48
REPARTO 4A	2965	35	17,5	0,30
REPARTO 4B	11880	137	103,5	0,44
REPARTO 4C	6804	40	20	0,15
UROLOGIA DEGENZE ORD.	2706	138	99	1,83
CHIRURGIA PLASTICA DEGENZE ORD.	521	35	17,5	1,68



<b>Levofloxacin</b>				
	Giornate di degenza	Pezzi	Grammi	DDD
<b>Dip Medico TOT</b>	<b>51148</b>	<b>5690</b>	<b>2845</b>	<b>11,12</b>
CURE INTERMEDIE MEDICINA II	4766	195	97,5	4,09
ENDOCRINOLOGIA DEGENZA	3234	75	37,5	2,32
GASTROENTEROLOGIA DEGENZA	5197	331	165,5	6,37
MED. GENERALE I DEGENZA	15955	363	181,5	2,28
MED. GENERALE II DEGENZA	11535	238	119	2,06
NEFROLOGIA DEGENZA	3721	160	80	4,30
PNEUMOLOGIA REPARTO DEGENZA	5294	215	107,5	4,06
REUMATOLOGIA DEGENZE	1439	17	8,5	1,18
REPARTO 1A	15747	1979	989,5	12,57
REPARTO 1B	14501	735	367,5	5,07
REPARTO 1C	10556	1172	586	11,10
REPARTO 2C	5595	210	105	3,75

<b>Meropenem</b>				
	Giornate di degenza	Pezzi	Grammi	DDD
<b>Dip Medico TOT</b>	<b>51148</b>	<b>4589</b>	<b>3975,5</b>	<b>3,89</b>
CURE INTERMEDIE MEDICINA II	4766	181	107	1,12
ENDOCRINOLOGIA DEGENZA	3234	65	52,5	0,81
GASTROENTEROLOGIA DEGENZA	5197	435	377,5	3,63
MED. GENERALE I DEGENZA	15955	1499	1399,5	4,39
MED. GENERALE II DEGENZA	11535	634	485	2,10
NEFROLOGIA DEGENZA	3721	365	252,5	3,39
PNEUMOLOGIA REPARTO DEGENZA	5294	455	430	4,06
REUMATOLOGIA DEGENZE	1439	380	357,5	12,42
REPARTO 1A	15747	260	231,5	0,74
REPARTO 1B	14501	240	230	0,79
REPARTO 1C	10556	35	25	0,12
REPARTO 2C	5595	40	27,5	0,25

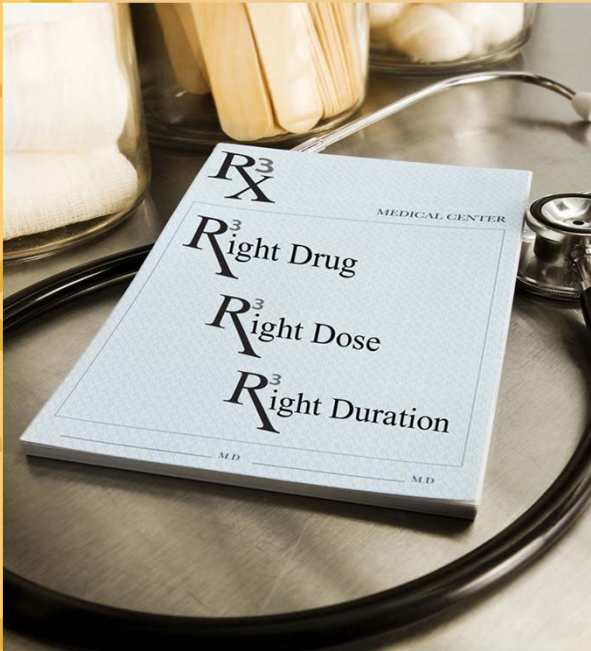


<b>Levofloxacin</b>				
	Giornate di degenza	Pezzi	Grammi	DDD
<b>Dip Cardiovascolare TOT</b>	<b>19933</b>	<b>1909</b>	<b>954,5</b>	<b>9,58</b>
ANESTESIA RIANIM.				
CARDIOVASC.	1544	241	120,5	15,61
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA	5954	254	127	4,27
CARDIOLOGIA DEGENZA	7672	10	5	0,13
CARDIOLOGIA UTIC DEGENZA	358	240	120	67,04
CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA	4405	436	218	9,90
REPARTO 9A3 (EX 7B)	6392	335	167,5	5,24
REPARTO 9B1 (EX 8B)	5088	88	44	1,73
REPARTO 9B3 (EX 8A)	5320	305	152,5	5,73

<b>Meropenem</b>				
	Giornate di degenza	Pezzi	Grammi	DDD
<b>Dip Cardiovascolare TOT</b>	<b>19933</b>	<b>1310</b>	<b>1217</b>	<b>3,05</b>
ANESTESIA RIANIM.				
CARDIOVASC.	1544	509	479	15,51
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA	5954	371	361	3,03
CARDIOLOGIA DEGENZA	7672	27	27	0,18
CARDIOLOGIA UTIC DEGENZA	358	94	82	11,45
CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA	4405	208	172	1,95
REPARTO 9B1 (EX 8B)	5088	61	61	0,60
REPARTO 9B3 (EX 8A)	5320	25	20	0,19
REPARTO 17B UTIC	1055	15	15	0,71



# ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP



Questions or comments about Fraser Health screen savers should

**GRUPPO II**

**Tutor :**

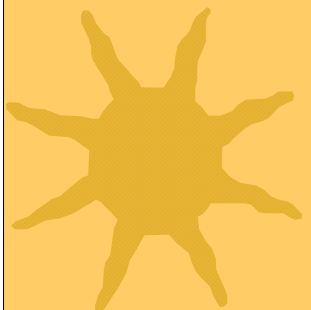
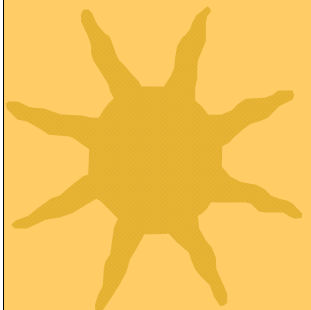
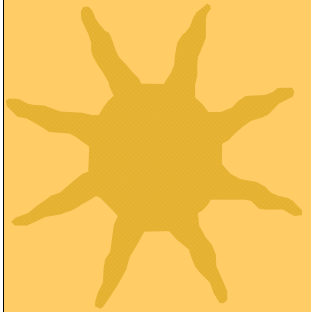
**E.CERUTTI-SC FARMACIA OSP.  
AO MAURIZIANO TORINO**

**M.REBORA-SC DIREZIONE  
SANITARIA PRESIDIO-ASL CN1**

**Torino, 13 Giugno 2014**



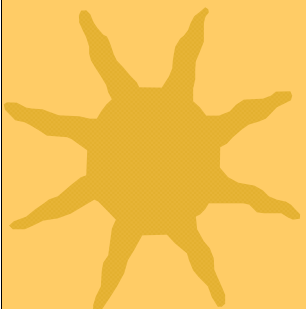
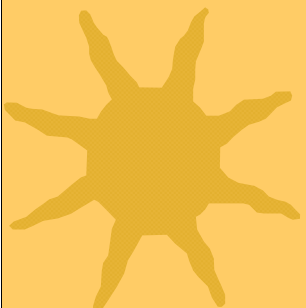
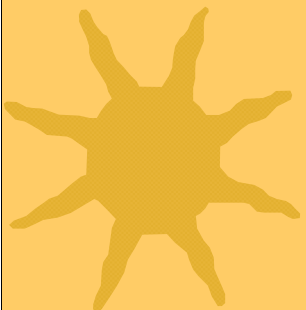
# PROLOGO







## *GRUPPO II composizione*



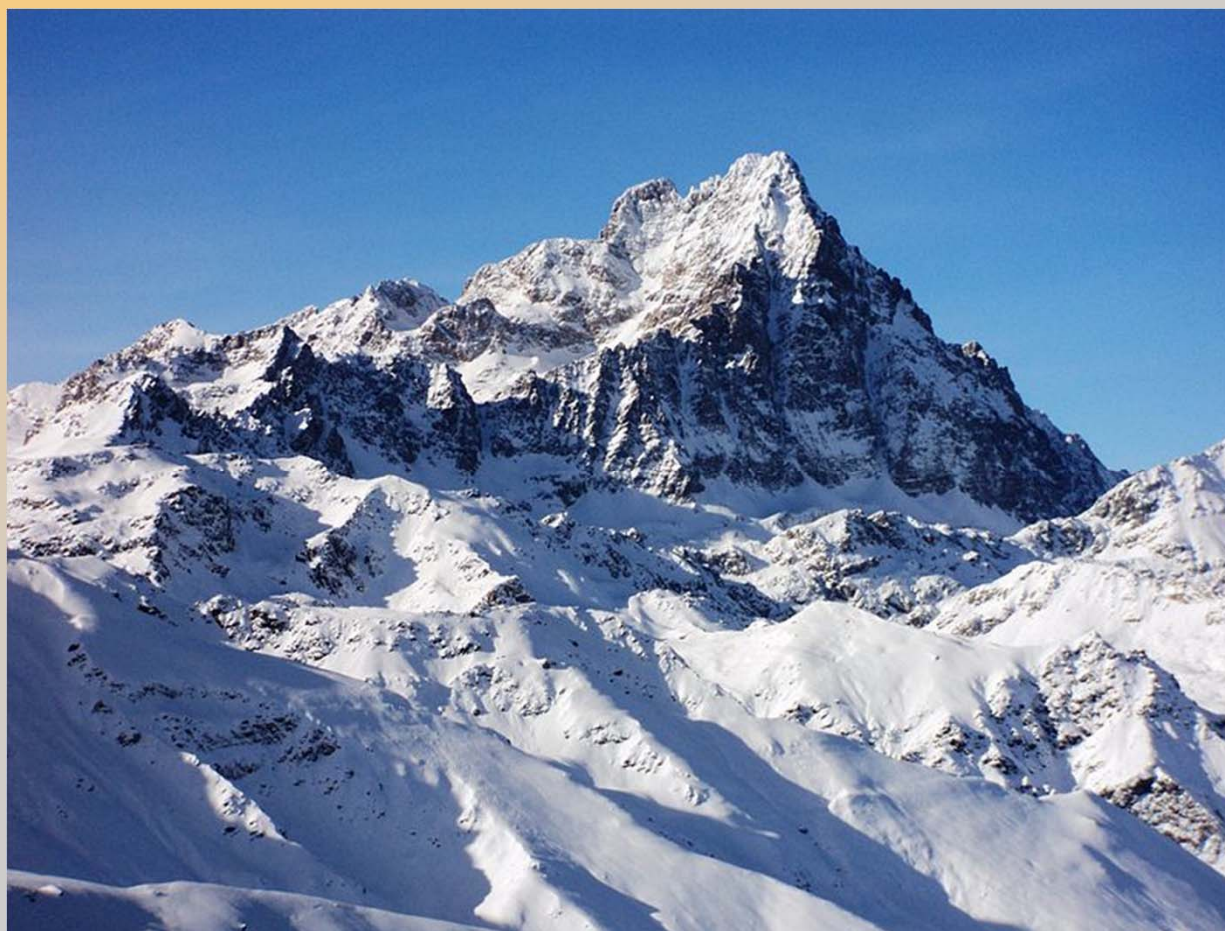
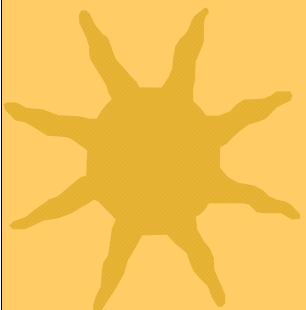
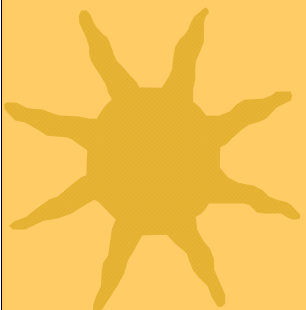
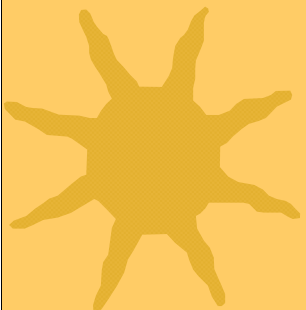
AO MAURIZIANO	Vigna Iolanda Riva Giovanna	Medico Direzione Sanitaria Medico Infettivologo
ASL CN1	Vitale Francesco Cardone Marco Vinai Elio Bramardi Andreina Rosano Silvia	Medico Infettivologo Biologo Biologo Farmacista Farmacista
ASL AT	Toffano Anna Maria Pozzebon Mirella Valle Mauro	Farmacista Infermiere Medico Infettivologo



**QUESTIONARIO FOCUS GROUP.....LA**

**PROVINCIA GRANDA E**

**IL RESTO DEL MONDO.....**



DOMANDE	AO MAURIZIANO	ASL CN1	AO S. CROCE - CARLE	ASL AT
<p>1) Nella tua azienda esiste un nucleo operativo sull'uso responsabile degli antibiotici?</p>	<p>SI CIO Si sta portando avanti a livello aziendale il programma di stewardship Previste riunioni periodiche (progetti e discussioni su problematiche per spunti di lavoro)</p>	<p>SI Incontri periodici Stesura protocolli/linee guida Effettuazione incontri formativi</p>		<p>SI nell'ambito del CIO Attivati programmi di Stewardship in alcuni reparti (Medicina a – b Chirurgia Geriatria/Lungodegenza e Terapia Intensiva</p>
<p>2) Nella tua azienda/Presidio Ospedaliero sono individuati referenti di reparto sull'uso responsabile degli antibiotici? Se SI con quali modalità lavora?</p>	<p>SI Nei singoli reparti individuati referenti dai Primari Il programma di stewardship sta proseguendo soprattutto nelle realtà dove è presente la figura del farmacista di dipartimento: chirurgia – ematologia- oncologia – pronto soccorso</p>	<p>SI Sono i Referenti per le Infezioni Ospedaliere già individuati in ogni Struttura Operativa dei Presidi Ospedalieri</p>		<p>SI Sono i referenti del rischio infettivo Partecipano con i responsabili delle Strutture al Programma di Stewardship</p>
<p>3) Nella tua azienda viene effettuata attività di formazione sulla appropriatezza prescrittivi degli antibiotici? Se SI con quali modalità?</p>	<p>SI Sono stati predisposti e svolti corsi di aggiornamento per tutto il personale sanitario che hanno coinvolto la Direzione Sanitaria, la Microbiologia, la Farmacia e gli Infettivi In corso stesura/revisione di ulteriori protocolli</p>	<p>SI Incontri periodici Incontri nei singoli reparti in base a criticità emerse Presentazione Linee guida Aziendali Corsi accreditati ECM</p>		<p>SI Corsi di formazione – lezioni frontali e discussioni casi clinici Sono coinvolti come formatori: Farmacia, Microbiologia Partecipano tutte le Strutture di degenza e PS</p>

DOMANDE	AO MAURIZIANO	ASL CN1	AO S. CROCE - CARLE	ASL AT
<p>4) Nella tua azienda/Presidio Ospedaliero viene effettuata attività di audit sulla appropriatezza prescrittivi degli antibiotici? Se SI con quali modalità?</p>	<p>SI Lo standard minimo previsto è di almeno 1 audit/anno Non tutti i reparti hanno raggiunto lo standard Alcuni reparti riescono a realizzare audit con maggior frequenza anche grazie al farmacista di reparto (RIA – Cardiologia e Chirurgia)</p>	<p>SI Incontri periodici Incontri nei singoli reparti in base a criticità emerse in fase di valutazione da parte del Gruppo Operativo nell'ambito del progetto di stewardship</p>		<p>SI Nell'ambito del progetto di Stewardship</p>
<p>5) Nella tua azienda viene prodotto un rapporto sulla appropriatezza prescrittivi degli antibiotici? Se SI con quali modalità?</p>	<p>SI Degli antibiotici sottoposti a monitoraggio la Farmacia effettua un controllo giornaliero Ogni anno la Direzione Sanitaria fa un ulteriore controllo random delle prescrizioni e viene stilato un rapporto al fine di valutare l'appropriatezza prescrittivi e l'aderenza ai protocolli dei vari reparti</p>	<p>SI L'appropriatezza prescrittivi viene effettuata mediante: Analisi richieste motivate da parte Farmacia Ospedaliera Analisi delle cartelle cliniche relative alle richieste motivate per verificarne appropriatezza (150/anno)</p>		<p>SI Viene redatto un report nell'ambito del processo di stewardship</p>
<p>6) Nella tua azienda è presente attenzione ai costi derivati dall'uso degli antibiotici? Se SI con quali modalità?</p>	<p>SI Assoluta attenzione In un'ottica di appropriatezza e di economicità si è deciso di sottoporre a richiesta motivata gli antibiotici ad alto costo, richiedendo ogni volta una dettagliata motivazione, la consulenza infettivologica e l'antibiogramma (se del caso)</p>	<p>SI L'analisi dei costi derivanti da uso antibiotici viene effettuata mediante: Reportistica di contabilità analitica aziendale per singolo centro di costo Analisi specifica molecole alto costo Reportistica semestrale elaborata da Farmacia Ospedaliera</p>		<p>SI Report trimestrali di spesa che vengono inviati al Controllo di gestione e alla Direzione Amministrativa e Sanitaria</p>

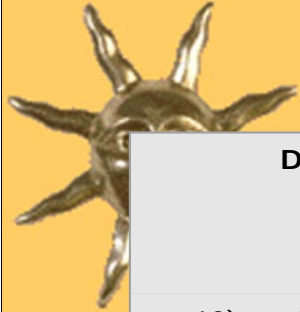
DOMANDE	AO MAURIZIANO	ASL CN1	AO S. CROCE - CARLE	ASL AT
<p>7) Il manuale di terapia antibiotica empirica è basato sui dati epidemiologici e sull'ecologia dell'Ospedale Molinette: pensi che le indicazioni di trattamento antibiotico empirico contenute nel manuale siano utilizzabili anche nella tua struttura?</p> <p>Se SI specifica quali indicazioni e quantifichiamo la casistica per numero in percentuale globale e per numero percentuale per tipologia di reparto</p>	<p>Attualmente esistono le linee guida interne dell'ASO Mauriziano</p> <p>Il manuale delle Molinette potrebbe essere uno strumento di confronto</p> <p>Non risulta possibile quantificarne la casistica per numero % globale né per tipologia di reparto</p>	<p>Le indicazioni contenute nel Manuale di Terapia Antibiotica Empirica delle Molinette non sono sostanzialmente difformi dai contenuti delle LG aziendali sulla terapia antibiotica in uso nell'ASL CN1</p> <p>Non risulta possibile quantificarne la casistica per numero % globale né per tipologia di reparto</p>		<p>Il manuale Molinette è strumento valido ma deve essere declinato in relazione all'epidemiologia della nostra azienda</p> <p>Si segnala che presso l'ASL esiste già un documento di indirizzo sulla terapia ATB empirica</p> <p>Non risulta possibile quantificarne la casistica per numero % globale né per tipologia di reparto</p>
<p>8) i suggerimenti di terapia delle principali e più comuni infezioni (cute e tessuti molli, polmonae, vie urinarie e addome) contenuti nel manuale si discostano dalla tua pratica quotidiana?</p> <p>Se si, quali sono le principali differenze specificando il diverso uso molecole/indicazione quantificandone la casistica per numero in percentuale globale e per numero percentuale per tipologia di reparto?</p>	<p>Non particolarmente. Si seguono protocolli abbastanza simili</p> <p>Difficile riuscire a quantificarne la corretta % di scostamento</p> <p>Sicuramente è bassa</p>	<p>Le indicazioni di terapia delle principali e più comuni infezioni, contenute nel Manuale di Terapia Antibiotica Empirica delle Molinette non si discostano significativamente dai contenuti delle LG aziendali sulla terapia antibiotica in uso nell'ASL CN1</p> <p>Non risulta possibile quantificarne la casistica per numero % globale né per tipologia di reparto</p>		<p>Sono simili</p>



<b>DOMANDE</b>	<b>AO MAURIZIANO</b>	<b>ASL CN1</b>	<b>AO S. CROCE - CARLE</b>	<b>ASL AT</b>
9) dal punto di vista metodologico, il trattamento delle principali infezioni (cute e tessuti molli, polmone, vie urinarie e addome) è modulato sulla base di germi resistenti e sulla gravità dell'infezione sei d'accordo con questo approccio? Sia che sia si o no dettaglia meglio riportando qualche esempio specifico	SI Ogni caso valutato in base alla gravità alle condizioni del paziente, all'isolamento, alla presenza di catetere, alla neutropenia, alla presenza di comorbidità	SI (es. trattamento infezioni cute e tessuti molli)		SI concordato Es. trattamento vie urinarie su pazienti di fasce di età e sesso differenti







DOMANDE	AO MAURIZIANO	ASL CN1	AO S. CROCE - CARLE	ASL AT
<p>10) qual è la modalità di misurazione del consumo di antibiotici più adatta alla tua realtà ospedaliera? Esprimete in DDD il consumo globale delle vostre aziende per i vari principi attivi e dettagliatelo per reparto nell'anno 2013 e così per gli anni dal 2008 al 2013 Fate la stessa cosa per il consumo in EURO Calcolate poi l'indicatore DDD media/giornate di degenza. questo indicatore rappresenta la propensione all'utilizzo della risorsa farmaco. E' opportuno, dove possibile calcolare l'indicatore separatamente per regime di attività poiché la tipologia du farmaci utilizzata in DH è più circoscritta rispetto a quelli utilizzati in ricovero ordinario e una diversa composizione dei due regimi di ricovero in strutture diverse può inficiare le valutazioni effettuate sull'indicatore aggregato</p>	<p>Si effettuano i consumi in DD sia per dipartimento che per reparto Facile reperire il dato per le degenze Più difficile calcolare il dato per "D"</p>	<p>La modalità di misurazione del consumo di antibiotici nella realtà ospedaliera dell'ASL CN1 risulta essere quella: n° DDD/100 giornate di degenza o DDD% per l'anno 2013 è disponibile il consumo globale degli AB suddivisi per principio attivo per i singoli reparti ospedalieri (vd allegato) N.B. dato disponibile anche per anno 2011 – 2012 Nella realtà ospedaliera dell'ASL CN1 l'indicatore viene calcolato esclusivamente per il ricovero ordinario</p>		<p>Siamo in grado di fornire solo i consumi in DDD dei reparti di degenza (dato globale) e i consumi in EURO (vedi allegati)</p>

DOMANDE	AO MAURIZIANO	ASL CN1	AO S. CROCE - CARLE	ASL AT
<p>11) E' possibile avere una stima di dati di consumo degli antibiotici sul territorio? Se SI esprimetela secondo le modalità della domanda precedente</p>	<p>Non pertinente</p>	<p>Presso l'ASL CN1 sono disponibili stime di dati su consumo degli Antibiotici sul territorio</p>		<p>Al momento non siamo in grado di fornire queste informazioni</p>
<p>12) Qual è secondo te il metodo "più immediato" per avere un feedback sul consumo di AB e sulle aree di miglioramento possibili nella tua realtà? Come penseresti di correlare questo dato con i valori di DRG delle infezioni? I punti DRG sono il macro indicatore più significativo per un confronto tra le varie strutture assistenziali. L'indicatore rappresenta le dosi di farmaco utilizzate in rapporto alla complessità della casistica trattata</p>	<p>In base al parere della nostra Direzione Sanitaria questo indicatore ha poco valore dal momento che il DRG raramente tiene conto della terapia antibiotica ed è quindi poco significativo</p>	<p>Lo strumento utilizzato attualmente nella realtà ospedaliera dell'ASL CN1 (consumo DDD%) risulta essere efficace nella nostra esperienza quale feedback per gli utilizzatori e base per attuare interventi correttivi da parte del Gruppo Operativo.</p>		<p>Non siamo in grado di elaborare questi dati</p>





## *PENSIERI E PAROLE*



**INFETTIVOLOGO DEDICATO**

**FARMACISTA DI REPARTO**

**ELABORAZIONE DOCUMENTO REGIONALE SU UTILIZZI OFF-LABEL DI ALCUNI AB DI USO CONSOLIDATO**

**(ES. COLISTINA DOSAGGIO EV INFUSIONE PROLUNGATA CARBAPENEMICI, DOSAGGIO MEROPENEM E TIGECLINA, AMPLIAMENTO INDICAZIONI UTILIZZO ALCUNI FARMACI IN BASE AD EVIDENZE SCIENTIFICHE)**

**TALE DOCUMENTO POTRÀ ESSERE SOTTOPOSTO ALLA COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA DI AIFA PER INSERIMENTO NELLA LEGGE 648/96**

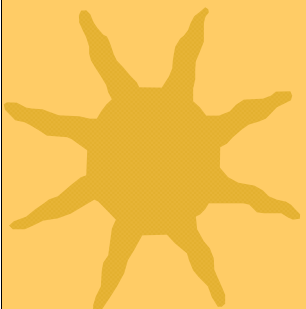
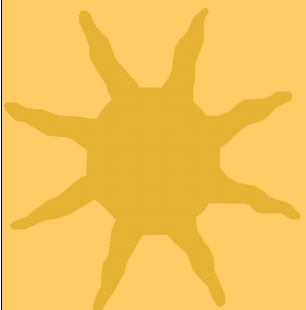
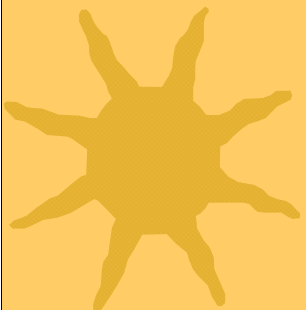


**ASL CN1**

**ABITANTI RESIDENTI N. 421.545**

**N. 5 PRESIDI OSPEDALIERI (SAVIGLIANO, SALUZZO,  
FOSSANO, MONDOVÌ, CEVA)**





## RICOVERI - PRESIDI OSPEDALIERI ASL CN1

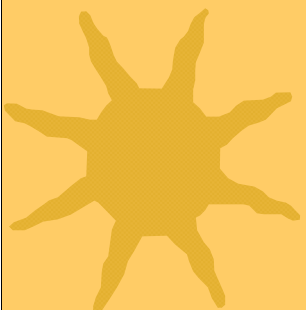
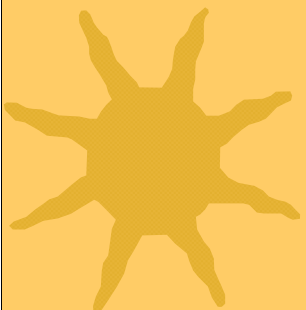
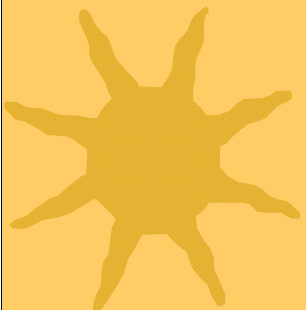
01002701-OSP. MAGGIORE SS. TRINITA FOSSANO CN1	1.083
	227
<b>01002701-OSP. MAGGIORE SS. TRINITA FOSSANO CN1 Totale</b>	<b>1.310</b>
01002702-PRESIDIO DI CARAGLIO CN1	173
	9
<b>01002702-PRESIDIO DI CARAGLIO CN1 Totale</b>	<b>182</b>
01012401-OSPEDALE DI MONDOVI CN1	7.179
	947
	1
	65
	5
<b>01012401-OSPEDALE DI MONDOVI CN1 Totale</b>	<b>8.197</b>
01012402-NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	1.696
	577
	2
<b>01012402-NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1 Totale</b>	<b>2.275</b>
01012601-OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	9.706
	3.195
<b>01012601-OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1 Totale</b>	<b>12.901</b>
01012602-OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	3.484
	493
<b>01012602-OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1 Totale</b>	<b>3.977</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>28.842</b>

## POLMONITE – DIAGNOSI PRINCIPALE

Conteggio				
Presidic ▼	Stabilim ▼	Reparto ▼	Descrizione Reparto Dimissione ▼	Totale
027	01	2631	MEDICINA Fos	33
		6031	LUNGODEGENZA Fos	8
	01 Totale			41
	02	6001	Lungodegenza Car	10
	02 Totale			10
027 Totale				51
124	01	2601	MEDICINA GENERALE Mvì	156
		3901	PEDIATRIA Mvì	37
	01 Totale			193
	02	2602	MEDICINA GENERALE Ceva	48
		2901	NEFROLOGIA Ceva	2
		5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE Ceva	1
02 Totale			51	
124 Totale				244
126	01	0811	CARDIOLOGIA - Sav	1
		2611	MEDICINA GENERALE - Sav	83
		3211	NEUROLOGIA - Sav	1
		3911	PEDIATRIA - Sav	50
		4911	TERAPIA INTENSIVA - Sav	2
	01 Totale			137
	02	2121	GERIATRIA - Sal	26
2621		MEDICINA GENERALE - Sal	109	
02 Totale			135	
126 Totale				272
Totale complessivo				567

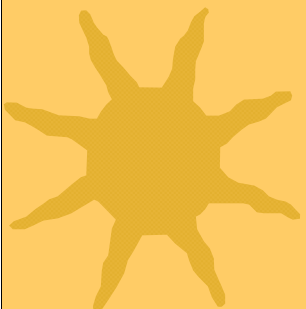
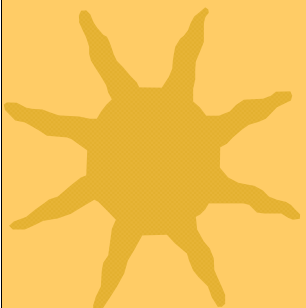
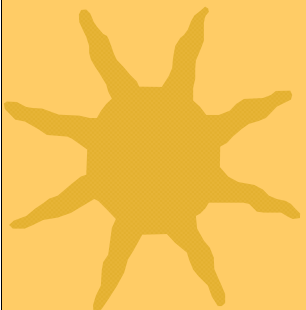
## INFEZIONI VIE URINARIE – DIAGNOSI PRINCIPALE

Conteggio				Regim		Totale complessivo
Presidic	Stabilim	Reparto	Descrizione Reparto Dimissione	1_RO	2_DH	
027	01	2631	MEDICINA Fos	5		5
		6031	LUNGODEGENZA Fos	2		2
	01 Totale			7		7
	02	6001	Lungodegenza Car	2		2
	02 Totale			2		2
027 Totale				9		9
124	01	2601	MEDICINA GENERALE Mvì	13		13
		3901	PEDIATRIA Mvì	3		3
		4302	UROLOGIA Mondovì	4	6	10
		6701	PENSIONANTI Mvì	1		1
	01 Totale			21	6	27
	02	0902	CHIRURGIA GENERALE Ceva	3		3
		2602	MEDICINA GENERALE Ceva	1		1
		2901	NEFROLOGIA Ceva	4		4
02 Totale			8		8	
124 Totale				29	6	35
126	01	0911	CHIRURGIA I - Sav	1		1
		2611	MEDICINA GENERALE - Sav	29		29
		3911	PEDIATRIA - Sav	8		8
		4311	UROLOGIA - Sav	30	104	134
	01 Totale			68	104	172
	02	2121	GERIATRIA - Sal	5		5
		2621	MEDICINA GENERALE - Sal	5		5
02 Totale			10		10	
126 Totale				78	104	182
Totale complessivo				116	110	226

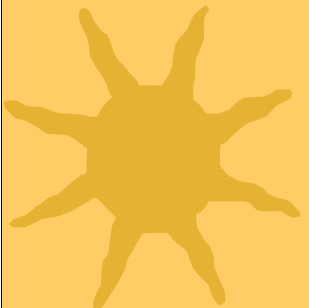
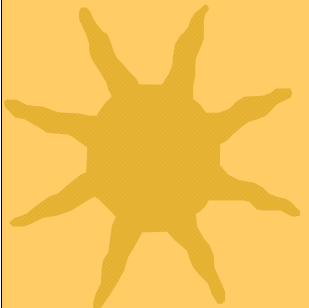
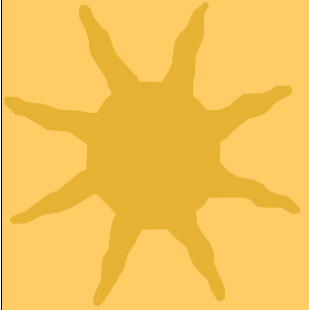


## SETTICEMIA – DIAGNOSI PRINCIPALE

Conteggio				Regime ricovr ▼
Presidic ▼	Stabilim ▼	Reparto ▼	Descrizione Reparto Dimissione ▼	1
027	01	2631	MEDICINA Fos	7
		6031	LUNGODEGENZA Fos	2
	01 Totale			9
	02	6001	Lungodegenza Car	3
	02 Totale			3
027 Totale				12
124	01	0901	CHIRURGIA GENERALE Mvì	1
		2601	MEDICINA GENERALE Mvì	48
		3901	PEDIATRIA Mvì	2
		4901	RIANIMAZIONE Mvì	4
	01 Totale			55
	02	2602	MEDICINA GENERALE Ceva	20
		2901	NEFROLOGIA Ceva	3
02 Totale			23	
124 Totale				78
126	01	0911	CHIRURGIA I - Sav	1
		2611	MEDICINA GENERALE - Sav	29
		3911	PEDIATRIA - Sav	13
		5011	U.T.I.C. - Sav	1
	01 Totale			44
	02	2121	GERIATRIA - Sal	6
		2621	MEDICINA GENERALE - Sal	20
		4921	TERAPIA INTENSIVA - Sal	1
		6022	LUNGODEGENTI - Sal	3
02 Totale			30	
126 Totale				74
Totale complessivo				164







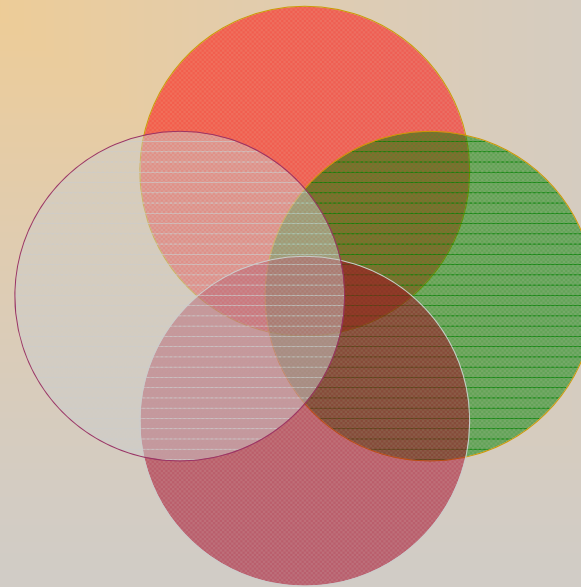
*Per lo sviluppo e mantenimento del programma  
ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP  
sono necessari contributi multidisciplinari*

**DIREZIONE  
SANITARIA  
CIO**

**INFETTIVOLOGO  
CLINICI**

**FARMACIA  
OSPEDALIERA**

**MICROBIOLOGIA**





## *Collaborazione Farmacista – Medico Infettivologo (Abstract G.I.F.C. 2006)*

### **LA SWITCH THERAPY COME MISURA PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN OSPEDALE: IL CASO LEVOFLOXACINA**

A. Nigro (1), R. Peraldo-Neja (2), M. Rebora (3), R. Poletti (1),  
M. T. Bravo (1)

1. Servizio Farmaceutico Ospedaliero; 2. C.I.O. Aziendale; 3. Direzione  
Sanitaria - A.S.L. 17, Savigliano (CN)

In considerazione della biodisponibilità orale della levofloxacina pari al 100% e del profilo FK, si è concordato di operare la switch therapy verso le compresse dopo il terzo giorno di terapia e.v., riducendo in maniera sensibile il costo di tale regime terapeutico con pari efficacia. Ulteriori benefici sono derivati dal minor carico di lavoro del personale sanitario e dalla maggiore compliance del paziente derivati dalla o.s.





## *Collaborazione Farmacista - Microbiologo (Abstract G.I.F.C. 2009)*

**LA FARMACIA INTERNA NELLA GESTIONE  
DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA: IL MONITORAGGIO  
DEI CONSUMI INTEGRATO ALL'ANTIBIOGRAMMA DEI  
PATOGENI ISOLATI IN LABORATORIO**

M. E. Bersia, M. T. Bravo

Farmacia Interna, Ospedale SS. Annunziata, ASL CN1 -  
Savigliano (CN)

Questo abstract è frutto della costante collaborazione tra la Farmacia Ospedaliera ed il laboratorio di microbiologia dell'ASL CN1, che consiste nell'incrocio dei dati di consumo di ATB e di incidenza di microrganismi resistenti nei vari reparti, con l'obiettivo di individuare criticità derivanti dall'emergere di ceppi resistenti nei nosocomi dell'ASL CN1.

L'attenzione è focalizzata sui sette patogeni sotto sorveglianza EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance): *Strep. pneumoniae*, *Staph. aureus*, *Enterococcus faecalis* e *faecium*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*.



## *Collaborazione Farmacista – Medici Prescrittori (Abstract G.I.F.C. 2010)*

### **VANTAGGI DEI NUOVI MODELLI PRE-COMPILATI PER LA RICHIESTA MOTIVATA DI ANTIBIOTICI: ANALISI NEL DISTRETTO DI MONDOVÌ-CEVA DELL'ASL-CN1**

L. Bagnasco, C. Brunetti, B. Bovetti, G. Marengo, A. Bramardi  
Servizio Farmaceutico Mondovì-Ceva, ASL CN-I - Mondovì Cuneo

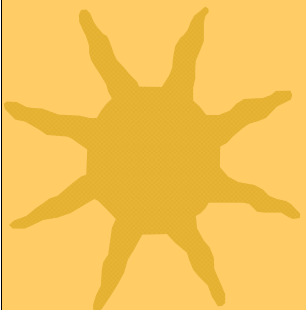
#### Le “Richieste motivate e nominative di antibiotici”

Dal 1° gennaio 2010 in ASL CN1 tali richieste sono pre-compilate, con le indicazioni d'uso presenti in scheda tecnica, l'indicazione della posologia e durata della terapia e presenza o meno dell'antibiogramma: tutti i campi sono obbligatori.

I vantaggi derivanti sono di un più consapevole utilizzo degli ATB e la possibilità di monitorare oltre ai consumi anche l'indicazione d'uso e la durata della terapia.

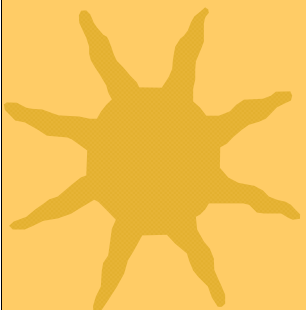


## *Collaborazione Farmacista - Microbiologo (Abstract G.I.F.C. 2013)*



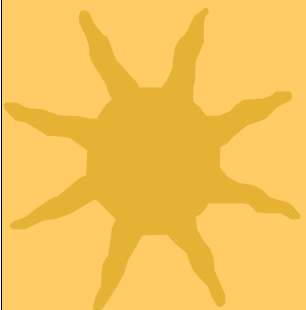
### **ANALISI DELL'ANDAMENTO DELLA RESISTENZA DI KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASI PRODUTTRICE NELL'ASLCN1**

Sara Fia - ASL CN1, SC FARMACIA OSPEDALIERA, BORSISTA  
Elio Vinai - ASL CN1, SSD MICROBIOLOGIA,  
MICROBIOLOGO  
Silvia Rosano - ASLCN1, SC FARMACIA OSPEDALIERA,  
DIRIGENTE FARMACISTA  
Bianca Bovetti - ASL CN1, SC FARMACIA OSPEDALIERA,  
FARMACISTA DIRIGENTE



Questa analisi è simile a quella condotta nel 2009: incrociando i dati delle resistenze e quelli dei consumi, si è tentato di correlare l'incidenza di ceppi di Klebsiella pneumonie resistenti ai carbapenemi (meropenem, imipenem, ertapenem), con i consumi di questi ultimi negli ospedali di Mondovì e Ceva.

Si è passati dal 100% di ceppi sensibili nel 2010 all'81,8% del 2012 con un parallelo aumento del consumo di carbapenemi fino al II semestre 2011 seguito da una diminuzione; in particolare il meropenem è passato da 4 DDD/100GG degenza a 7,71 nel I sem.2011.



## **IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA E PROCEDURE**

**“Indicazioni all’uso degli antibiotici PS Emissione 2013” PScio406**

**(Percorso: Area Sanitaria > Sovrintendenza Sanitaria > CIO > Procedure)**

<b><u>terapie antibiotiche presenti nella nuova procedura PScio406</u></b> <b>INFEZIONI DELLA CUTE E DEI TESSUTI MOLLI</b>	<b>COSTO/DIE al miglior prezzo d’acquisto</b>
<b>Dermoipodermiti settiche di grado severo in diabetici (Piede diabetico infetto acuto)</b>	
Vancomicina 1g (prima dose) 500mg/6h + Piperacillina/tazobactam 4,5g/6-8h	<b>da 10,12 a 11,86 €die</b>

<b><u>Regimi terapeutici ricorrenti per il trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti molli</u></b>	<b>COSTO/DIE al miglior prezzo d’acquisto</b>
teicoplanina 200mg x3 + meropenem 1g x3	<b>71,10 €die</b>
teicoplanina 200mg x2 + meropenem 1g x3	<b>52,15 €die</b>

**Condivisione della nuova procedura fra  
Farmacista e Medico Prescrittore:  
valutazioni di costo/efficacia**



**Riduzione dei costi dal 77% al  
85% mantenendo la stessa  
efficacia (gram- ; gram+; MRSA)**



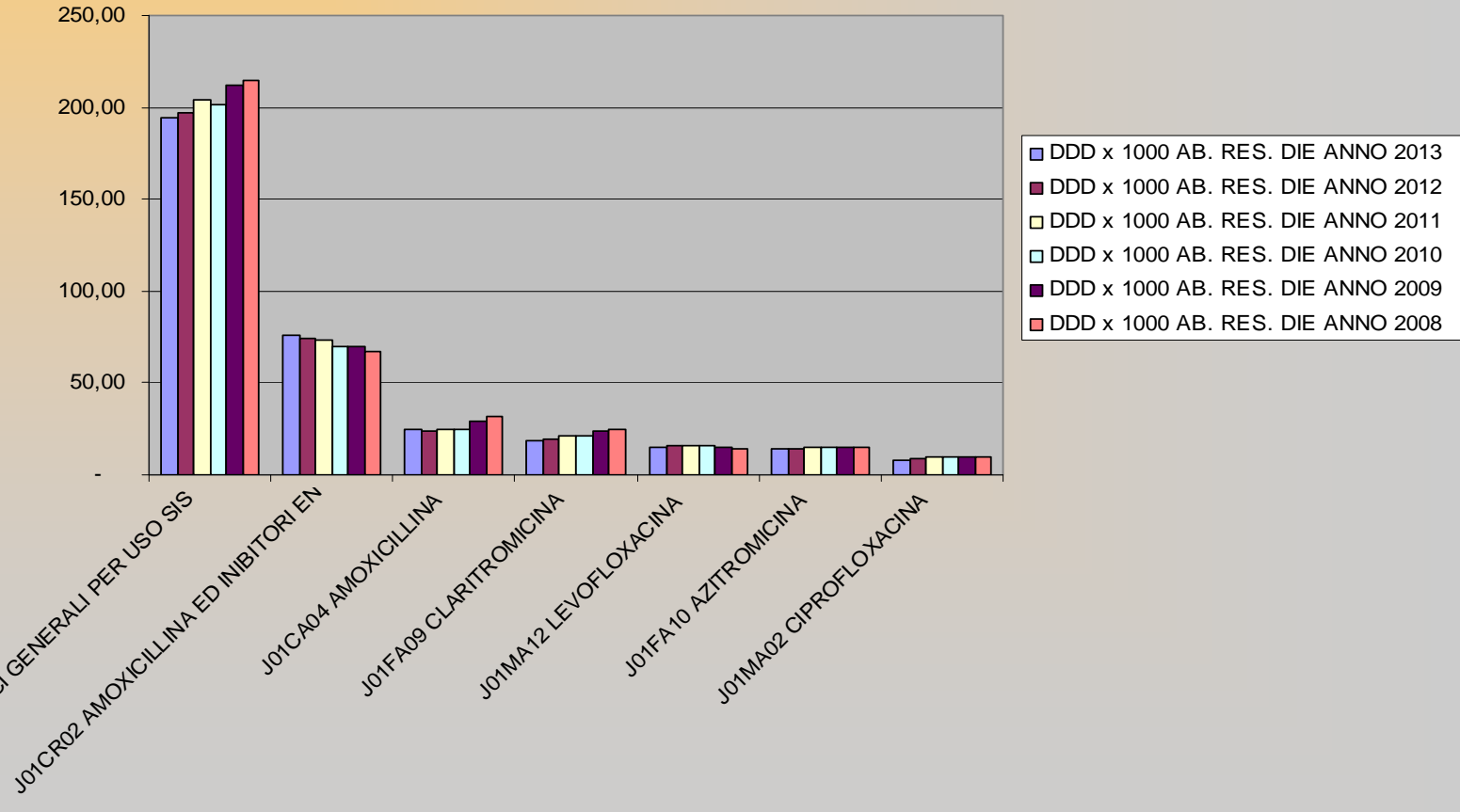
Presidio ospedaliero 2013	Totale DDD 2013	Farmaco	Prezzo medio €	Q.TA CONSUM ATA	VALORE €uro	n. DDD
Mondovì	33390	Levofloxacin 500mg CP	0,188	2600	490,94	2600
	33390	Levofloxacin 500mg FL	0,726	1149	834,46	1149
Ceva	15351	Levofloxacin 500mg CP	0,164	935	153,54	935
	15351	Levofloxacin 500mg FL	0,769	67	51,54	67
Saluzzo	26217	Levofloxacin 500mg CP	0,172	2120	365,11	2120
	26217	Levofloxacin 500mg FL	0,720	978	704,24	978
Fossano	9279	Levofloxacin 500mg CP	0,170	990	167,81	990
	9279	Levofloxacin 500mg FL	0,799	262	209,24	262
Savigliano	42123	Levofloxacin 500mg CP	0,170	2990	507,18	2990
	42123	Levofloxacin 500mg FL	0,714	2667	1903,88	2667
Presidio ospedaliero 2013	Totale DDD 2013	Farmaco	Prezzo medio €	QTA CONSUM ATA	VALORE €uro	n. DDD
Mondovì	33390	Meropenem 500mg FL	3,352	7420	24870,72	1855
	33390	Meropenem 1g FL	5,284	760	4016,1	380
Ceva	15351	Meropenem 500mg FL	3,270	410	1340,82	102,5
	15351	Meropenem 1g FL	5,269	390	2054,91	195
Saluzzo	26217	Meropenem 500mg FL	3,234	325	1051,05	81,25
	26217	Meropenem 1g FL	5,345	1145	6120,46	572,5
Fossano	9279	Meropenem 500mg FL	3,266	1330	4343,44	332,5
	9279	Meropenem 1g FL	5,578	853	4757,97	426,5
Savigliano	42123	Meropenem 500mg FL	3,617	1861	6730,74	465,25
	42123	Meropenem 1g FL	5,685	2857	16241,42	1428,5





JANTIMCROBICI GENERALI PER USO SIS

### DDD X 1000 AB DIE







---

Grazie per  
l'attenzione!

Dott. A. Pisciotta  
Farmacista Ospedaliero  
ASL CN1